



<https://doi.org/10.56344/2675-4827.v5n2a2024.9>

## **Violência doméstica e depressão em crianças: uma revisão narrativa**

## **Domestic violence and depression in children: a narrative review**

Melissa Resende Oliveira<sup>1</sup>, Lara Cristina Teixeira de Siqueira<sup>1</sup>, Belkiss Rolim Rodrigues Fracon<sup>2</sup>, Leonardo Moscovici<sup>3</sup>

**Resumo:** A violência doméstica consiste em atos de violência ocorridos dentro do ambiente familiar, envolvendo pais, filhos e familiares. Não possui distinção quanto a condição socioeconômica, sexo e idade. As experiências negativas e traumáticas reveladas por crianças que foram vítimas da violência doméstica indicam a complexidade e importância em se abordar tal tema. Sendo assim, o objetivo do estudo foi analisar a relação entre crianças que foram expostas a violência doméstica e o desenvolvimento de depressão na infância por meio de uma revisão. Foram realizadas as buscas na plataforma Pubmed, utilizando as palavras-chave, em inglês: "Criança", "Depressão" e "Violência". Foram selecionados ao final da leitura inicial 7 artigos. A partir disso, buscou-se entender melhor essa temática, que ainda é pouco abordada. Os estudos encontrados na presente revisão mostraram que crianças expostas a conflitos domésticos, com ênfase na violência doméstica, podem desenvolver depressão na infância, causando impactos, até mesmo, na vida adulta.

**Palavras-chave:** Crianças. Violência doméstica. Depressão.

**Abstract:** Domestic violence consists of acts of violence that occur within the family environment, involving parents, children and family members. There is no distinction regarding socioeconomic status, gender and age. The negative and traumatic experiences revealed by children who were victims of domestic violence indicate the complexity and importance of addressing this issue. Therefore, the objective of the study was to analyze the relationship between children who were exposed to domestic violence and the development of depression in childhood through a review. Searches were carried out on the Pubmed database, using the keywords, in English:

<sup>1</sup> Acadêmicas do curso de Medicina do Centro Universitário Barão de Mauá. Contato:

<sup>2</sup> Mestrado em Saúde na Comunidade pela USP. Docente do Centro Universitário Barão de Mauá. Contato: belkiss.rolim@baraodemaua.br

<sup>3</sup> Doutorado em Psiquiatria pela USP. Docente do Centro Universitário Barão de Mauá. Contato: leonardo.moscovici@baraodemaua.br

"Child", "Depression" and "Violence". At the end of the initial reading, articles were selected. From this, we sought to better understand this topic, which is still little addressed. The studies found in this review showed that children exposed to domestic conflicts, with an emphasis on domestic violence, can develop depression in childhood, even causing impacts in adult life.

**Keywords:** Children. Domestic violence. Depression.

## INTRODUÇÃO

A violência doméstica é definida como atos violentos entre parceiros íntimos, isto é, vivendo em um mesmo ambiente. Ela afeta todo o ciclo familiar, independente do sexo, idade ou condição socioeconômica. Qualquer criança que revele para outras pessoas o problema da violência doméstica com o qual tem vivido pode experimentar uma série de emoções conflitantes. Múltiplas manifestações comportamentais, incluindo ansiedade, depressão e transtorno de estresse pós-traumático, podem estar associadas à exposição à violência. É imperativo que profissionais que trabalham em escolas estejam atentos para reconhecer essa situação. Todas as crianças devem ser examinadas para exposição à violência doméstica em intervalos regulares e aquelas que estão em risco devem passar por uma avaliação de saúde mais completa (KOLAR; DAVEY, 2007).

Estima-se que até 10 milhões de crianças são expostas a violência doméstica anualmente no mundo (COLE et al., 2005). Os efeitos deletérios da violência doméstica relacionada a crianças é algo imensurável, com repercussão em toda a vida da criança que presenciou tais atos. Muitas crianças têm a saúde e bem-estar prejudicados com consequências a longo prazo (KOLAR, DAVEY, 2007). Dentre tais consequências, têm se relatado uma combinação de fatores físicos, emocionais, comportamentais ou manifestações sociais que se iniciam após a exposição a violência (Centro de Controle e Prevenção de Doenças, 2006). Um estudo comparando dados da comunidade canadense descobriu que 13% a 18% das crianças de 4 a 16 anos tinham problemas de saúde mental (TONMYR *et al.*, 2010).

A vulnerabilidade de bebês e crianças com doenças pré-existentes e que requerem um maior cuidado e atenção de adultos são fatores de risco para a agressão física e mental. Assim, quanto mais jovem a criança, maiores os riscos de abuso. (MILLER; FOX; GARCIA-BECKWITH, 1999),

Muitos abusos são constatados somente após a criança atingir a idade escolar, seja pelo fato de se pronunciarem perante colegas e professores, seja por apresentarem atrasos no desenvolvimento e distúrbios emocionais (MILLER; FOX; GARCIA-BECKWITH., 1999). Compreender os correlatos de risco é essencial para desenvolver políticas de saúde mental e bem-estar infantil e implementar programas promissores para prevenir transtornos psiquiátricos (TONMYR *et al.*, 2010).

Do ponto de vista da pesquisa, a associação de maus-tratos emocionais com depressão infantil deve ser mais explorada. (TONMYR *et al.*, 2010). Assim, o presente estudo procura responder, por meio de uma revisão narrativa, se a violência doméstica pode causar depressão em crianças (e suas possíveis consequências).

Por todos os pontos previamente apontados e por se tratar de um tema que precisa de mais pesquisas, decidiu-se pela realização de uma revisão narrativa para responder à pergunta: "Violência doméstica pode causar depressão em crianças?".

## **DESENVOLVIMENTO**

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica usando a plataforma Pubmed. Foram inicialmente selecionados, por meio das palavras-chave "criança", "violência" e "depressão" (todas em inglês), artigos que estivessem disponíveis integralmente. Na presente revisão não foi utilizada a palavra-chave "maltreatment". Esse é um termo muito utilizado na literatura científica dessa temática. Esse foi um fator limitante do estudo, que pode ter contribuído para a não seleção de alguns artigos importantes. Em um segundo momento, realizou-se a leitura dos resumos e, quando necessário, a leitura do texto completo, para selecionar quais textos seriam incluídos e quais seriam excluídos (fora do escopo

do trabalho). No final dessa etapa, 7 artigos foram elencados como compatíveis com o tema de interesse. Realizou-se a leitura integral desses trabalhos.

A violência doméstica é um ato inteiramente problemático com repercussões negativas no momento e que podem se estender ao longo da vida. Quando analisada em relação a crianças, considera-se um problema ainda maior, já que elas estão em franco desenvolvimento psicomotor e de personalidade. Ademais, crianças que vivem em casas onde ocorre violência doméstica têm muito mais probabilidade de sofrer abusos (HARNER, 2003; HORNOR, 2006).

O trabalho de investigação de HUNT et al, sobre experiências adversas na infância, utilizou dados extraídos do estudo de famílias frágeis e bem-estar infantil (FFCW). O FFCW é uma coorte de nascimento longitudinal de base populacional de 4.898 crianças nascidas em grandes cidades dos Estados Unidos entre 1998 e 2000. Observa-se que em 2014, a Administração de Crianças, Jovens e Famílias estimou que 702.000 crianças foram vítimas de maus-tratos em todo o país ,sofrendo com diversas adversidades, com base nisso o estudo utilizou um estudo pautado em 7 categorias sendo 3 categorias de maus-tratos infantis (abuso psicológico, abuso físico e abuso sexual) e 4 categorias de disfunção doméstica (mãe tratada violentamente, morando com um membro da família que abusava de substâncias, mentalmente doente ou suicida, ou já esteve preso). Em relação a violência doméstica, apenas a violência física foi considerada. Por fim, o presente estudo sofreu com limitações que merecem consideração, e em suma o estudo fornece evidências de que crianças a partir dos 9 anos começam a apresentar problemas comportamentais após a exposição às adversidades, sendo uma delas o desenvolvimento de depressão e/ou outros problemas psiquiátricos após exposição aos maus tratos e a violência doméstica (HUNT et al., 2017).

Com o objetivo de examinar cinco tipos de maus-tratos infantis e outros correlatos de risco para estabelecer associações com ansiedade e/ou depressão confirmada ou suspeita em crianças investigadas por serviços de bem-estar infantil foi realizado um estudo por TONMYR et al que baseou seus dados de uma subamostra de crianças de 10 a 15 anos (n 4.381) investigadas por serviços

de bem-estar infantil em todo o Canadá, obtidas do Estudo Canadense de Incidência de Relatos de Abuso e Negligência Infantil-2003 (incluindo apenas variáveis estaticamente significativas). O protocolo CIS foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade de Toronto e pelo Conselho de Ética em Pesquisa da Health Canada. O CIS é projetado para fornecer estimativas nacionais de investigações de maus-tratos infantis relatadas a agências de bem-estar infantil envolvendo crianças de 0 a 15 anos (TONMYR *et al.*, 2010).

As 4.381 investigações de crianças na faixa etária de 10 a 15 anos representaram 3.395 famílias. Entre as variáveis de maus-tratos infantis, a exposição comprovada à violência doméstica não apresentou associações estatisticamente significativas com depressão no modelo. Essa análise aumenta nosso conhecimento que, além da violência doméstica, outras experiências adversas na infância podem causar depressão. Compreender os correlatos de risco é essencial para desenvolver políticas de saúde mental e bem-estar infantil e implementar programas promissores para prevenir transtornos psiquiátricos (TONMYR *et al.*, 2010).

O estudo intervenção no abuso físico grave da criança casos (saúde mental, jurídico e serviços sociais), de MILLER *et al.*, é um estudo retrospectivo que utilizou dados do papel desempenhado pelos serviços de saúde mental, legais e sociais na avaliação e intervenção em 30 casos de abuso físico grave de bebês e crianças pequenas, através de agentes de proteção infantil e profissionais privados de saúde mental em San Diego, Califórnia. O estudo tinha o objetivo de examinar o processo de proteção à criança em casos de abuso físico grave, comparar as características das famílias com os fatores de risco previamente relatados na literatura publicada e desenvolver recomendações sobre o uso de profissionais de saúde mental nesses casos. Foram 30 crianças e 59 pais biológicos (30 mães e 29 pais) que atenderam aos critérios de seleção e cujos registros puderam ser localizados. Sendo que de 30 casos, a violência doméstica foi apontada como um fator no relacionamento dos pais em 40% dos processos. Em suma os dados relatados devem ser interpretados com cautela por causa da natureza retrospectiva do estudo. Em síntese, os resultados do estudo abordam a necessidade de psicoterapia aos pais, sendo pouco abordado

os transtornos que as crianças podem desenvolver após exposição a violência doméstica, incluindo a depressão (MILLER et al., 1999).

Um estudo foi conduzido por KINYANDA et al nos quatro distritos de Lira, Tororo, Kaberamaido e Gulu na zona rural pobre do nordeste de Uganda com o objetivo de analisar a prevalência e fatores de risco de depressão na infância e adolescência. Milhões de crianças africanas têm de crescer em condições psicossociais difíceis e adversas, mas não é totalmente compreendido como esse ambiente psicossocial negativo está afetando sua saúde mental, para isso foi analisado 1.587 crianças por meio de um instrumento estruturado administrado por enfermeiras psiquiátricas treinadas para coletar dados sobre transtornos psiquiátricos fatores psicossociais adversos e fatores sociodemográficos. A prevalência pontual de síndromes de transtorno depressivo (DDS) neste estudo foi de 8,6% (95% CI 7,2%–10,1%) com uma prevalência pontual para episódio depressivo maior de 7,6% (95% CI 6,3%–9,0%) e distímia de 2,1% (IC 95% 1,5%–3,0%). Concluiu-se marcadores da qualidade da relação criança-cuidador principal (natureza dos arranjos de vida e violência doméstica) e a presença de comorbidades psiquiátricas/problemas psiquiátricos foram os determinantes independentes importantes da depressão infantil neste estudo. Descobriu-se que a privação socioeconômica, a experiência de trauma de guerra e a orfandade não foram significativamente associadas à depressão, mas é possível que esses fatores tenham um efeito indireto na depressão, afetando a relação criança-principal cuidador ou levando a associações comorbidades psiquiátricas associadas (KINYANDA et al).

O estudo inicial de WINDHAM *et al.* (2004), intitulado Child Abuse e Neglect, contava com 643 famílias em Oahu no Hawaii, após critérios de exclusão, durante os 3 anos de análise, foram coletados dados de 558, 549, 541 famílias respectivamente, com visitas domiciliares por profissionais treinados, em casas que possuíam crianças com idade entre 3 e 5 anos e se enquadravam dentre os fatores de risco propostos: uso de substâncias pelos pais, problemas mentais, violência doméstica, histórico de abuso infantil, más perspectivas de vida para a criança, gravidez indesejada, entre outros fatores de risco como pobreza. Os resultados obtidos foram seguindo a cronologia dos anos 1, 2 e 3

foram: possível depressão materna (22,6%, 15,8%, 15,2%), passado de uso de drogas materno (8,7% , 10,2% , 9,8%), passado de uso de álcool materno (8,4%, 8,2%, 8,1%), violência mútua entre os parceiros (16,5%, 10,8%, 10,1%). Os autores constataram a correlação entre complicações perinatais e a consequente violência contra essas crianças. Mães que beberam, usaram drogas durante a gestação muitas vezes dão a luz a crianças prematuras (pequenas para idade gestacional, aumentando o risco em quase 6x o risco de sofrerem agressões, OR = 5,78%;95% IC=1,31-25,57), que exigem maiores cuidados, choram mais, desestabilizam a relação parental, resultando em maus tratos contra os bebês e a perpetuação do vício à drogas como uma válvula de escape da realidade entre os pais. Assim como, a relação transtorno depressivo maior em mães, e mães solteiras criando seus filhos resultou em até 5x maiores casos de violência infantil, relatados em suas pesquisas (WINDHAM et al., 2004).

Os pesquisadores Kolar e Davey no estudo *Silent Victims: Children Exposed to Family Violence* (2007) sugerem que, muitas vezes, as crianças dão sinais de abuso, violência e transtornos, podendo ser vistos por diferentes profissionais, neste caso, com ênfase às escolas. Professores, enfermeiros e auxiliares são capazes de observar e realizar a triagem de diferentes comportamentos infantis (depressão, ansiedade, raiva, agressão, isolamento, mudança na frequência alimentar, promiscuidade sexual), dando uma maior atenção às crianças com maiores propensões e fatores de risco (faltas excessivas à escola, esquiva quando são questionadas sobre a família, marcas/manchas/ferimentos físicos sem explicações plausíveis) para a violência infantil. Foi criado um manual facilitador de rastreio, disponível em <http://www.endabuse.org>, produzido pelo Fundo de Prevenção contra a violência familiar, facilitando o trabalho dos profissionais a lidarem com tal problemática (KOLAR e DAVEY, 2007).

O estudo *Symptoms of Dissociation in a High Risk Sample of Young Children Exposed to Interpersonal Trauma: Prevalence, Correlates and Contributors* (2015), realizado com 140 crianças com média de idade de 51 meses de vida (0 a 6 anos), das quais 45,7% eram hispânicas, foram referenciadas (por médicos, juizes, assistentes sociais) ao Programa de

Pesquisas de crianças de crianças que sofreram trauma, localizado na Universidade de Sao Francisco - EUA. Foi utilizado “The Trauma Symptoms Checklist for Young Children (TSCYC)”, questionário composto de 90 itens capaz de mediar sintomas pós-traumáticos em crianças entre 3-12 anos. A triagem dos sintomas apresentados por crianças expostas ao trauma é de suma importância para a condução dos casos (HAGAN, HULETTE, LIEBERMAN , 2015). Quando cogitados a ocorrência de atos de agressão e instabilidade infantil, serviços sociais e órgãos responsáveis devem ser acionados para a segurança das crianças.

Tabela 1 – Breve resumo de dados dos artigos selecionados.

AUTOR(A) PRINCIPAL	TÍTULO DO ARTIGO	TIPO DE VIOLÊNCIA	PAIS DE ESTUDO	NÚMERO DE CRIANÇAS	IDADES DE CRIANÇAS COM DEPRESSÃO
AMY M. WINDHAM	RISCO DE ABUSO INFANTIL RELATADO PELA MÃE NOS PRIMEIROS 3 ANOS DE VIDA.	VIOLÊNCIA FÍSICA E PSICOLÓGICA	EUA	634 FAMÍLIAS	3-5 ANOS
BARBARA V. MILLER	INTERVINDO EM CASOS GRAVES DE ABUSO FÍSICO INFANTIL: SAÚDE MENTAL, SERVIÇOS JURÍDICOS E SOCIAIS.	VIOLÊNCIA FÍSICA E PSICOLÓGICA	EUA	30 CRIANÇAS	< 5 ANOS
MELISSA J. HAGAN	SINTOMA DE DISSOCIAÇÃO EM UMA AMOSTRA DE ALTO RISCO DE CRIANÇAS EXPOSTAS A TRAUMAS INTERPESSOAIS: PREVALÊNCIA, CORRELATOS E CONTRIBUENTES	TRAUMA INTERPESSOAL	EUA	140 CRIANÇAS	3-6 ANOS
EUGENE KINYANDA	PREVALÊNCIA E FATORES DE RISCO DE DEPRESSÃO NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA OBSERVADO EM QUATRO DISTRITOS DO NORTE DE UGANDA	VIOLÊNCIA FÍSICA	UGANDA	1587 CRIANÇAS	SEM DADOS
LIL TONMYR	ANSIEDADE E/OU DEPRESSÃO EM CRIANÇAS DE 10 A 15 ANOS INVESTIGADAS PELO BEM-ESTAR INFANTIL NO CANADÁ.	VIOLÊNCIA FÍSICA	CANADA	SEM DADOS	10-15 ANOS
KATHRYN R. KOLAR	VÍTIMAS SILENCIOSAS: CRIANÇAS EXPOSTAS A VIOLÊNCIA FAMILIAR.	VIOLÊNCIA FÍSICA E PSICOLÓGICA	EUA	SEM DADOS	SEM DADOS



TENAH KA HUNT

EXPERIÊNCIAS ADVERSAS  
NA INFÂNCIA E PROBLEMAS  
COMPORTAMENTAIS NA  
SEGUNDA INFÂNCIA.VIOLÊNCIA FÍSICA  
E PSICOLÓGICA

EUA

4898 CRIANÇAS

1 A 9 ANOS

---

## CONCLUSÃO

A prevalência de episódios depressivos foi maior entre crianças que sofreram violência doméstica (KINYANDA et al). Embora algumas crianças demonstrem resiliência e não sejam tão acometidas por experiências de violência, outras podem sofrer de transtorno de estresse pós-traumático e/ou depressão, o que pode gerar impacto no ajustamento escolar e social. Existe um corpo substancial de pesquisa que liga maus-tratos na infância e características domésticas adversas a uma série de doenças crônicas e comportamentos de risco à saúde em adultos, mas faltam estudos que examinem os efeitos iniciais da exposição à EAI. (HUNT et al., 2017).

Abordar o transtorno depressivo infantil requer intervenções sociais para melhorar a qualidade da relação criança-cuidador principal (por exemplo, o treinamento em habilidades parentais e aconselhamento sobre violência doméstica) e o desenvolvimento de habilidades mentais abrangentes para crianças e adolescentes nos serviços de saúde (para abordar todo o espectro de psicopatologia infantil devido a uma tendência de comorbidade).

A violência doméstica está associada a efeitos deletérios sobre indivíduos, famílias e comunidades. Muitas crianças expostas à violência doméstica reagem de maneira que afeta negativamente sua saúde e bem-estar. Há um crescente reconhecimento de que a exposição de crianças à violência doméstica pode ter uma influência negativa no desenvolvimento social, emocional e cognitivo e pode ter consequências de longo prazo que afetam o funcionamento e os relacionamentos adultos.

Apesar de poucas referências apresentarem discussões sobre o tema no presente artigo, conclui-se que crianças expostas a diversos tipos de violência doméstica tem maior chance de desenvolver depressão na infância e vida adulta.

São necessários mais estudos observacionais para melhorar o entendimento do tema. Nossos resultados ressaltam a necessidade de mais pesquisas longitudinais sobre a exposição de crianças à violência doméstica e o impacto dela sobre a saúde mental, em especial, a depressão.

**Conflitos de interesse:** Não há conflitos de interesse entre os autores e a pesquisa.

**Agradecimentos:** Agradecemos aos nossos orientadores por todo o ensinamento e disponibilidade durante a pesquisa.

## REFERÊNCIAS

COLE, S. F. et al. A report and policy agenda. **Massachusetts Advocates for Children**, 2005.

DIVISION OF VIOLENCE PREVENTION. **Preventing adverse childhood experiences (ACEs):** Leveraging the best available evidence. Atlanta: Division Of Violence Prevention, 2019. Disponível em: <https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/preventingACES.pdf>. Acesso em: 01 nov. 2023.

HAGAN, Melissa J.; HULETTE, Annmarie C.; LIEBERMAN, Alicia F. Symptoms of Dissociation in a High-Risk Sample of Young Children Exposed to Interpersonal Trauma: prevalence, correlates, and contributors. **Journal Of Traumatic Stress**, v. 28, n. 3, p. 258-261, jun. 2015.

HARNER, H. M. The relationship between domestic violence and child maltreatment. **Nursing approach to the evaluation of child maltreatment**, p. 411-427, 2003.

HUNT, Tenah K.A.; SLACK, Kristen S.; BERGER, Lawrence M.. Adverse childhood experiences and behavioral problems in middle childhood. **Child Abuse & Neglect**, v. 67, p. 391-402, maio 2017.

KINYANDA, Eugene; KIZZA, Ruth; ABBO, Catherine; NDYANABANGI, Sheila; LEVIN, Jonathan. Prevalence and risk factors of depression in childhood and adolescence as seen in 4 districts of north-eastern Uganda. **Bmc International**

**Health and Human Rights**, v. 13, n. 1, p. 1-2, 5 abr. 2013. Springer Science and Business Media LLC.

KOLAR, Kathryn R.; DAVEY, Debrynda. Silent Victims: children exposed to family violence. **The Journal of School Nursing**, v. 23, n. 2, p. 86-91, abr. 2007.

MILLER, Barbara V.; FOX, Barry R; GARCIA-BECKWITH, Lloyd. Intervening in severe physical child abuse cases: mental health, legal, and social services. **Child Abuse & Neglect**, v. 23, n. 9, p. 905-914, set. 1999.

TONMYR, Lil; WILLIAMS, Gabriela; HOVDESTAD, Wendy E.; DRACA, Jasminka. Anxiety and/or Depression in 10–15-Year-Olds Investigated by Child Welfare in Canada. **Journal of Adolescent Health**, v. 48, n. 5, p. 493-498, maio 2011.

WINDHAM, Amy M; ROSENBERG, Leon; FUDDY, Loretta; MCFARLANE, Elizabeth; SIA, Calvin; DUGGAN, Anne K. Risk of mother-reported child abuse in the first 3 years of life. **Child Abuse & Neglect**, v. 28, n. 6, p. 645-667, jun. 2004.

EMERY, Robert E.; LAUMANN-BILLINGS, Lisa. An overview of the nature, causes, and consequences of abusive family relationships: toward differentiating maltreatment and violence. **American Psychologist**, v. 53, n. 2, p. 121-135, fev. 1998.